

ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: SOC) と精神健康に及ぼす影響

高山 智子* 浅野 祐子* 山崎喜比古*
吉井 清子* 長阪由利子* 深田 順*
古澤 有峰* 高橋 幸枝^{2*} 関 由起子*

目的 Antonovsky が健康保持能力として提案した Sense of Coherence (首尾一貫感覚: SOC) の理論的特性である SOC の安定性について検討を行うこと。また、ストレスフルな出来事が精神健康に及ぼす影響に対する SOC の緩衝作用を縦断的なデータを用いて明らかにすること。

方法 東京都某区の選挙人名簿から無作為に抽出した20歳以上69歳未満の男女410人を対象として、1997年と1998年に郵送自記式調査を行い、2回の調査で同一者からの回答が確認できた有効回答者200人に対して分析を行った。SOC は、Antonovsky が作成した SOC スケール29項目版を日本語に翻訳したものをを用いた。ストレスフルな出来事は、「自分」、「家族」、「仕事」、「環境」の4領域について生活上ストレスとなる56項目について質問し、ストレスフルな生活出来事の数 (SLE 総数) と重みづけしたストレスフルな生活出来事の量 (SLE 総量) によって検討した。精神健康は、General Health Questionnaire (GHQ) によって評価した。年齢、性に加えて、経済状態を制御変数とした多変量解析によって変数間の関連を検討した。

成績 98年度の平均 SOC スコアは、 131.1 ± 23.9 点で、97年度と比較して平均 3 ± 1.2 点の有意な低下がみられた。SOC と関連のみられたものは、経済状態であり、SOC が高い場合に最終学歴が高いという傾向もみられた。また SOC は、SLE 総数、SLE 総量、GHQ とも有意な関連がみられた。97年度 SOC 得点別にみた SLE 総量による98年度 SOC の変化は、97年度 SOC 低群において SLE 総量が多い場合に98年度 SOC の有意な低下がみられ、また SOC の変化は性別による違いがみられた。97年度 SOC 高群で精神健康が良いという結果が得られたが、SLE の GHQ への影響に対する SOC の緩衝作用は男性のみでみられ、女性ではみられなかった。

結論 SOC が弱い場合にストレスフルな生活出来事による影響を受け、その後の SOC を変化させること、また SOC の働きは性別によっても異なることが示された。SOC がストレスフルな生活出来事を弱めるという精神健康への緩衝作用は男性のみでみられ、女性ではみられなかった原因として方法論的な問題があげられ、今後さらに検討する必要性が示唆された。

Key words : 首尾一貫感覚, ストレスフルな生活出来事, 精神健康, 縦断的研究, 性差

* 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻健康社会学

^{2*} 日本赤十字北海道看護大学 広域看護学講座
連絡先: 〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻健康社会学分野 高山智子

I 緒 言

高度に発達した現代社会ではストレスに曝される機会が多く、ストレスが精神面だけでなく、身体面、社会面に及ぼす影響は測り知れない。しかし、同じようなストレスを受けながらも、健康でいられる人と、ダメージを受けてしまう人がい

る。この違いを生じさせる最も基本的な要因として近年、Sense of Coherence（首尾一貫感覚：以下SOCと略す）と呼ばれる、ストレス下でも健康を保つ能力が欧米で注目されている。SOCは、ストレス対処能力概念を発展させた健康保持能力として、社会学者であるAaron Antonovskyによって提案された概念である¹⁾。この概念は、病気につながる要因（risk factor）を特定することに焦点を当てていた従来の病理志向（pathogenic orientation）とは違い、なぜ人々は健康でいられるのかという健康の起源に焦点を当てた健康生成志向（salutogenic orientation）をとる、健康を維持、増進させる要因に着目した概念である。

AntonovskyによるとSOCとは、我々の内と外の環境の予測ができるという強い持続力のあるダイナミックな感覚であり、ものごとは期待した通りうまくいくと感じられることである。またSOCは3つの核になる要因—把握可能感、処理可能感、有意味感—から成るとしている。把握可能感（comprehensibility）とは、直面した出来事を予測不能ではなくて秩序ある系統だった明確なものとして捉えることができる感覚である。また、処理可能感（manageability）とは、他からの要求に応じて自己の能力を駆使できるという感覚である。これは自己の行為に自信を持つ、統制の位置が内部に置かれるという感覚とは必ずしも同じではなく、困った時に友人、同郷人等に頼れる気持ちも含まれ、「頼れるネットワーク全体のおかげでことに当たれる」と感じられることである。そして、3つ目の有意味感（meaningfulness）とは、日々の出来事を有意味なものとして捉え、負担としてではなく、それらを歓迎すべきチャレンジとして受け止めることができる感覚である。強いSOCを持っている人は、これらの感覚を強く持っているが、SOCが弱い人とは逆にこれらの感覚が弱い。そしてこのSOCの強さが健康状態を左右する要因になるとしている。

また、Antonovskyは、SOCを強くするものとして汎抵抗資源（generalized resistance resources: GRRs）という概念を示している。汎抵抗資源とは、多種多様なストレスに対抗するのに効果的な、金銭、自我の強さ、文化的な安定性、社会的な支援などのあらゆる現象のことである。この汎抵抗資源は、我々に絶えずふりかかっている無

数のストレスの問題解決のために動員される。そして、汎抵抗資源とされるあらゆる経験を繰り返すことで、次第に強いSOCを生み出していくとしている。

以上のようなSOCの理論概念では、SOCは健康状態を悪化させるストレスの影響を緩衝し、その結果健康状態を良好にすると考えられている。SOCは30代くらいまでにはほぼ確立され、その後はほとんど変化しない²⁾。またSOCは、性別や文化を越えて成立する概念として、20カ国あまりで検討が行われ³⁾、強いSOCと身体的・精神的well-beingや身体的症状などの健康状態の良好さや、障害に対するコーピングとの関連が、健常者だけでなく疾患を持つ対象者においても明らかになっている^{4~10)}。しかし、SOCがストレスとなる出来事の影響を緩衝し、その結果健康状態を良好に保つという、理論的枠組みの検証はほとんど行われておらず、わずかに検証された研究結果からも一貫した見解は得られていない^{11,12)}。また、わが国においては、SOCの理論紹介がようやく始まったばかりであり^{13,14)}、実証的な検討はまだ行われていない。本研究では、縦断的な調査データを用いてAntonovskyが健康保持能力として提案したSOCの理論的特性である安定性について検討を行うこと、また、ストレスフルな出来事が精神健康に及ぼす影響に対するSOCの緩衝作用を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象と方法

本研究では、SOCがほぼ確立され、安定していると考えられる対象を扱った。第1回目の調査では東京都某区の選挙人名簿から無作為に抽出した20歳以上69歳未満の男女410人を対象として、1997年5月に郵送自記式調査(1)を行った。第2回目の調査では、第1回目調査により回答が得られた265人（回収率64.6%）を対象に、1998年5月に郵送自記式調査(2)を実施した。調査票の回収は、基本的には郵送で、郵送回収できなかった場合には、後日訪問にて回収した。その結果211人（回収率79.6%）から回答が得られ、第1回と第2回の調査で同一者からの回答であると確認できた、有効回答者200人に対して分析を行った。

2. SOC スケール

Antonovsky の提唱した SOC は、彼自身によって作成された SOC スケールによって測定することが可能である。このスケールは29項目から成り、すでに内の一貫性、信頼性、妥当性が検証されている³⁾。回答形式は、29項目のそれぞれの質問項目について1～7点の回答から選択する。SOC スコアは、すべての項目を加算した得点を用い (range 29～203)、SOC 得点が高いほど、SOC が強い、つまり健康保持能力が高いとされる。

本調査では、SOC スケールを日本へ導入するにあたり、まず Antonovsky が1987年に提案した29項目から成る SOC 英語版スケール²⁾をもとに、1回のバック・トランスレーションと数回のプリテストを経て SOC スケール日本版 version 1 を作成し、第1回調査で使用した。さらに語彙・表現について再検討し、一部修正をはかった SOC スケール日本版 version 2 を、第2回調査で使用した (Appendix 参照)。全29項目のうち80% (24項目) 以上に回答のあった場合には、(原点数合計得点)/(回答のあった項目数)×29により得点を推定し分析に加えた。97年度と98年度に測定した SOC スケールの Cronbach の α 係数 (以下 α 係数と略す) は、それぞれ0.93, 0.91であり、97年度 SOC と98年度 SOC との相関は、0.78であった。

3. ストレスフルな生活出来事 (SLE)

ストレッサーとしての生活出来事を定め、またそれぞれの出来事がもたらす一種のストレス強度を設定して、生活ストレスを量的に測定しようという試みは、1967年に Holmes と Rahe が SRRS (Social Readjustment Rating Scale) を発表して以来、広く生活ストレスの量的な測定が行われるようになってきている¹⁵⁾。しかしながら、我々の周囲にあるストレスを生じる出来事は、文化的な差異があることが明らかになっており¹⁶⁾、石川の調査によると Holmes と Rahe の尺度に含まれている出来事に加えて、子供の入試や教育、住宅・環境問題、職場や仕事に関する出来事が、日本人の日常生活におけるストレスフルな出来事であることが報告されている¹⁷⁾。そこで、本研究では Holmes と Rahe の SRRS を基に、「自分」、「家族」、「仕事」、「環境」の4領域における生活上ストレスと

なる56項目の出来事について98年度調査時に質問した (表1)。ストレスフルな生活出来事の評価を行う際に、ストレスの大きさを重みづけとして扱うかについては、その良否の議論がある¹⁷⁾。ここでは、重みづけしないストレスフルな生活出来事の数 (SLE 総数) に加えて、重みづけを行ったストレスフルな生活出来事の総量 (SLE 総量) の2つを用いて検討を行った。各出来事を経験した場合には、ストレスの程度を「非常に感じた (4点)」～「まったく感じなかった (1点)」の4段階で問い、その回答から得た全体の平均値を重みとして各出来事の重みづけを行った。したがって、SLE 総量はストレスフルな生活出来事の有無と全体のストレスの程度の平均との積の56項目の和となる。

$$\text{SLE 総数} = \sum (\text{SLE の有無})$$
 [SLE の有無には、あり:1点, なし:0点を使用]

$$\text{SLE 総量} = \sum (\text{SLE の有無} \times \text{各 SLE の全体のストレスの程度の平均})$$

なお、適切な日本語に翻訳するために、SOC スケールにおいては「Life」を「人生」とし、SLE (Stressful Life Event) では、ストレス研究で従来から用いられている「生活」を用いた。

4. 精神健康

精神健康の測定には、Goldberg によって開発された一般健康調査 (General Health Questionnaire: GHQ) を用いた¹⁸⁾。GHQ は、一般を対象とした非器質性・非精神病的な精神障害のスクリーニングをするための自己記入式調査票であり、すでに日本でも信頼性、妥当性が検証されている尺度である¹⁹⁾。各質問項目の評価段階は4で、それぞれの段階を0-0-1-1として0/1データに数値化し、その合計点により評価を行い、得点が高いほど精神健康が悪いとする。本研究では、GHQ の短縮版である20項目 GHQ を用いた²⁰⁾。SOC スケール同様に20項目中80% (16項目) 以上に回答のあった場合には、(原点数合計得点)/(回答のあった項目数)×20により得点を推定し分析に加えた。97年度測定 GHQ と98年度測定 GHQ の α 係数はそれぞれ、0.90, 0.92であった。

5. 分析方法

まず、分析で取り上げた変数すべてについて χ^2 検定、単相関、分散分析を用いて予備解析を行い、SOC, SLE, GHQ の交絡要因となり得る

表1 ストレスフルな生活出来事の数とストレスの程度

(N=200)

	ストレスフルな生活出来事		ストレスの程度	
	N(全体)	(男/女)	平均	SD
付近で、蚊・ハエ・ゴキブリなどの害虫やカラスが増えた	54	(14/40)	2.41	0.69
自分の勤務時間や勤務内容に大きな変化があった	49	(20/29)	2.82	0.95
世帯の収入が大幅に減少した	47	(25/22)	2.83	0.87
仕事上で、新しい機械やコンピュータを使わなければならなくなった	38	(14/24)	2.32	1.04
近所の騒音がひどくなった	35	(11/24)	2.60	0.91
つきあいのない人、見知らぬ人、迷惑な人が近所に増えてきた	35	(11/24)	2.17	0.79
支出が大幅に増えたり、多額の借金(ローンを含む)をした	34	(14/20)	2.88	0.88
自分以外の家族の誰かが、大きな病気やけがをした	33	(13/20)	3.09	0.91
町内会や自治会、PTAなどの役員になった	33	(8/25)	2.21	0.65
自分が大きな病気やけがをした	30	(12/18)	3.10	1.06
親しい友人が死亡した	26	(12/14)	3.04	0.87
自分の決定が、家族から強い反対を受けた	21	(8/13)	3.05	0.86
付近の交通量が増えた	21	(9/12)	2.57	0.81
友人や同僚に裏切られたり、友人と訣別した	20	(7/13)	3.15	0.75
痴漢、脅迫、泥棒、変質者など、周辺の治安が悪くなった	20	(3/17)	2.60	0.60
自分以外の誰かが、介護を必要とする状態となった	19	(6/13)	2.89	0.94
日当たりや風通しが悪くなった	19	(5/14)	2.89	0.94
大切にしていたものや貴重品をなくした	18	(6/12)	2.83	0.62
財産や介護の問題など、親戚の間のもめ事に巻き込まれた	18	(7/11)	2.83	0.86
自分以外の家族の誰かが、失業または退職した	18	(6/12)	2.83	1.04
自分が仕事上、昇進した	16	(9/7)	2.19	0.91
引っ越した	16	(7/9)	2.13	1.09
いやがらせ、いじめ、または暴行を受けた	15	(5/10)	3.13	0.92
可愛がっていたペットが死んだり、いなくなった	15	(7/8)	2.87	0.92
自分が就職や転職した	15	(6/9)	2.27	0.80
配偶者と離婚または関係が悪化した	14	(5/9)	3.07	0.92
通勤の時間や負担が大幅に増えた	13	(6/7)	2.92	0.95
近所で汚染や悪臭が発生、またはひどくなった	13	(4/9)	2.77	0.93
失恋した、または恋人との関係が破綻した	12	(3/9)	3.50	0.80
近所で、火事、交通事故、地震などの災害にあり危険が増えた	12	(5/7)	2.67	0.89
自分が完全に退職、引退した	11	(4/7)	2.18	1.08
自分または配偶者の妊娠、出産をした	11	(6/5)	2.09	1.14
信頼していた上司がいなくなった、または自分と合わない上司が新しく来た	10	(3/7)	3.00	0.82
自分の同期や後輩が、自分より早く昇進した	9	(5/4)	2.67	1.00
親が死亡した	8	(2/6)	3.00	1.07
子供が入学・進学または就職に失敗した	8	(2/6)	2.63	0.92
喫煙・飲酒・夜遊びなど、子供の生活の乱れが目立つようになった	8	(3/5)	2.38	0.74
自分または家族が事業や起業に失敗した	7	(3/4)	3.43	0.79
自分のミスで、組織に不利益を与えた	7	(5/2)	2.86	0.90
自分が結婚した	7	(3/4)	2.43	0.79
法律に違反して罰金を払ったり、処罰されたりした	7	(5/2)	2.29	0.76
配偶者の親が死亡した	6	(1/5)	2.50	0.55
別居していた親、兄弟、あるいは子供と同居するようになった	6	(5/1)	1.83	0.75
自分が就職や転職に失敗した	5	(1/4)	3.00	0.71
子供がいじめを受けたり、不登校になった	4	(2/2)	2.75	0.96
会社の都合で仕事を辞めた、または解雇された	4	(2/2)	2.50	0.58
自分が入学や進級をした	4	(2/2)	2.50	1.00
自分または配偶者が流産した	3	(1/2)	3.67	0.58
自分が長期出張や単身赴任などで、家族と別居するようになった	3	(1/2)	2.67	0.58
自分が法的に訴えられた	1	(1/0)	4.00	.
自分の子が死亡した	1	(0/1)	4.00	.
自分が他人に大けがを負わせるなど、大きな損害を与えた	1	(1/0)	4.00	.
自分が入学や進級に失敗した	1	(0/1)	3.00	.
配偶者が長期出張や単身赴任などで、家族と別居するようになった	1	(0/1)	2.00	.
配偶者が死亡した	0	(0/0)	.	.
自分以外の家族の誰かが、他人に大けが、損害を与えた	0	(0/0)	.	.

変数の特定を行った。次に、SOCの特性をみるために、SOCと年齢、性別、配偶者・子供・仕事の有無と学歴、経済状態との関連を検討した。その際に、第1回調査で得られたSOC得点(97年度SOC)を中央値で2分し、SOC高群、SOC低群に分けて分析した。SOC、SLE、GHQの関連については、単相関を用いた。SLEの程度によるSOCへの影響を検討する際には、SLE総数・SLE総量のそれぞれの四分位点を用いて、SLE少群(25%未満)、SLE中群(25%以上～75%未満)、SLE多群(75%以上)と3分したSLEと97年度SOCを独立変数とし、98年度SOCを従属変数として、分散分析を行った。その際に、97年度SOCとSLEとの交互作用項も設けて検討した。SLEが精神健康に及ぼす影響に対するSOCの緩衝作用については、追跡調査時の精神健康(98年度GHQ)を従属変数とし、独立変数としてSLEと97年度SOCを投入した分散分析を行い、97年度SOCとSLEの程度別の交互作用についても検討した。また、SLEの程度によるSOCへの影響、SLEが精神健康に及ぼす影響に対するSOCの緩衝作用の検討には、制御変数として、年齢、性と97年度に測定した経済状態を加えて分析を行った。経済状態については、「十分にゆとりがある」～「かなり苦しい」までの5段階の自己評価について0点～4点を与え、分析には、年齢は連続変数、性と経済状態についてはカテゴリー変数として投入した。

以上すべての解析には、統計パッケージSAS Release 6.12を用いた。

Ⅲ 研究結果

1. SOC得点別にみた対象者の特性

97年度と98年度の平均SOCスコアは、それぞれ134.1±24.6点、131.1±23.9点であり、97年度から98年度にかけてのSOCスコアは平均3.0±1.2点の有意な低下(p=0.007:対応のあるt検定)がみられた。97年度に測定したSOCスコアを中央値で2分した結果は、SOC低群のスコアは平均115.3±16.0、SOC高群は平均154.2±14.1であった。年齢は、全体では47.5±13.6歳で、SOCの得点別(低群、高群)では統計的に有意な差はなく、性別、配偶者の有無、子供の有無、仕事の有無によるSOCの得点別での有意な差も

みられなかった。最終学歴の分布も同様に、統計的に有意な差はみられなかったが、SOC高群で最終学歴の高い方への分布が多いという傾向がみられた。経済状態ではSOC高群で、有意に「苦しい」よりも「ゆとりがある」と回答する傾向がみられた(表2)。

2. SOCとSLE、精神健康との関係

ストレスフルな生活出来事の数(SLE総数)は、0～18で平均4.0±3.8で、重みづけしたストレスフルな生活出来事の量(SLE総量)は、0～52.8で平均12.2±10.1であった。97年度のSOCは、SLE総数、SLE総量と関連がみられ、97年度と98年度のGHQとも有意な関連がみられた(表3)。また、同様に98年度のSOCは、SLE総数、SLE総量、97年度・98年度のGHQとも有意な関連がみられた。

3. SOC得点別のSLEの影響

SLE総数とSLE総量をそれぞれ分析に加えた結果では、ほぼ同様の結果が得られたため、以下、SLE総量のみの結果を示す。分散分析の結果、98年度SOCに関連していた要因は、経済状態(p=0.004)と97年度SOC得点(p=0.0001)で、97年度SOCとSLEとの交互作用項に有意差はみられなかった。しかし、一般に交互作用は検出力が高くないため²¹⁾、SLE総量による98年度SOCへの影響を97年度SOC得点別にさらに詳しく検討したところ(図1)、97年度SOC低群においてSLE総量が多い場合に、98年度SOCが低い傾向がみられた。また、男女別でみると、男性は女性に比べて、97年度SOC低群でSLE総量が多くなる程、98年度SOCが低い傾向がみられた。

4. SLEが精神健康に及ぼす影響に対するSOCの緩衝作用

SOCの緩衝作用について検討した結果を図2に示した。分散分析の結果、98年度GHQとの関連がみられたものは、年齢(p=0.08)、経済状態(p=0.08)、SLE総量(p=0.0001)、97年度SOC得点(p=0.07)で、全体では、97年度SOC高群は、低群に比べて98年度GHQスコアが低く、精神健康が良いという結果であった。また、97年度SOCとSLEとの交互作用項に有意差はみられず、97年度SOC得点に関わりなく、SLE総量が多くなるほどGHQスコアは高くなっていった。男女別

表2 SOC 得点別に見た対象者の特性

		SOC 低群 (n=106)	SOC 高群 (n=94)	人数 (%) prob ^{a)}
年齢	平均±SD	46.9±13.7	48.1±13.4	p=0.544
男性		45(42.5)	33(35.1)	p=0.287
配偶者	あり	76(71.7)	69(73.4)	p=0.871
子供	あり	72(67.9)	64(68.1)	p=0.981
仕事	あり	77(72.6)	74(78.7)	p=0.288
最終学歴	中学卒業	11(10.5)	2(2.1)	p=0.126
	高校卒業	31(29.5)	26(27.7)	
	短大卒業	23(21.9)	25(26.6)	
	大学卒業	40(38.1)	41(43.6)	
	不明 (1)			
経済状態 ^{b)}	十分にゆとりがある	2(2.0)	5(5.4)	p=0.006
	ややゆとりがある	15(15.2)	23(24.7)	
	普通	52(52.5)	48(51.6)	
	やや苦しい	21(21.2)	17(18.3)	
	かなり苦しい	9(9.1)	0(0.0)	
	不明 (8)			

a) 連続変量の場合には t 検定, 離散変数の場合には χ^2 検定を行った。
最終学歴, 経済状態については, Mann-Whitney 検定を行った。

b) 経済状態は97年度調査時に質問した。

表3 97年度 SOC と SLE, GHQ との単相関

	97年度 SOC	98年度 SOC
SLE 総数	-0.188**	-0.234***
SLE 総量	-0.176*	-0.220*
97年度 GHQ	-0.598***	-0.552***
98年度 GHQ	-0.400***	-0.541***

* p<0.05

** p<0.01

*** p<0.001

にみると, 97年度 SOC と SLE との交互作用項は, 男性と女性の場合のそれぞれで有意となったが (男性 : p=0.05, 女性 : p=0.02), 97年度 SOC 得点別にさらに検討してみると, 97年度 SOC 得点による GHQ スコアへの影響の仕方は, 男女で異なっていた。男性では, SLE 総量少・中群の GHQ スコアに違いはみられなかった。しかし, SLE 総量多群で, 97年度 SOC 高群では GHQ スコアが低いままであるのに対し, SOC 低群では GHQ スコアが有意に高くなっていた。一方, 女性では男性とは異なり, SOC 低群では

SLE 総量による GHQ スコアに違いはみられなかったが, SOC 高群においては SLE 総量多群で, GHQ スコアが高くなっていた。

IV 考 察

1. SOC スケールの信頼性と妥当性

SOC スケール (29項目) の信頼性と妥当性についてレビューされた報告では, test-retest reliability は0.54以上, 平均の α 係数は, 0.85~0.91であった³⁾。本研究では, 97年度と98年度の SOC の相関は0.78, α 係数は98年度のものでは0.91で, 欧米の研究結果とも類似した結果が得られ, 日本で用いた SOC スケールでも高い信頼性, 内的一貫性が確保できたと考えられる。また, SOC 得点別にみた対象者の特性でみられた, 学歴が高いほど SOC が高いという傾向, 経済状態が良いほど SOC が高いという関連性は, 先行研究とも一致している^{22,23)}。さらに, 学歴と経済状態は汎抵抗資源として考えられ, 理論的枠組からも SOC スケール日本版の妥当性は支持されると考えられる。

しかし, 97年度から98年度にかけての SOC ス

図1 97年度 SOC 得点別の SLE 総量による98年度 SOC への影響

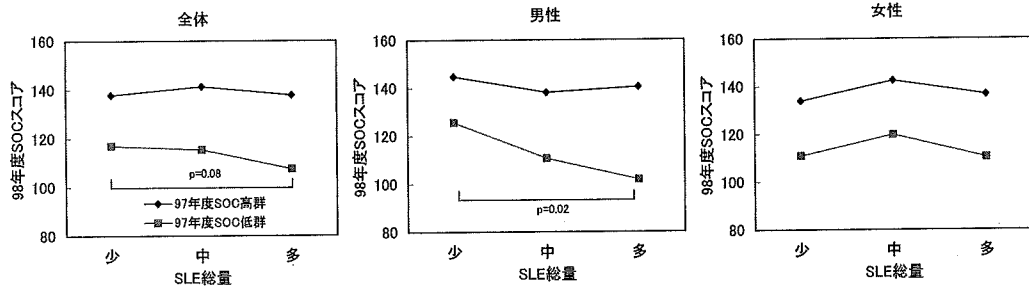
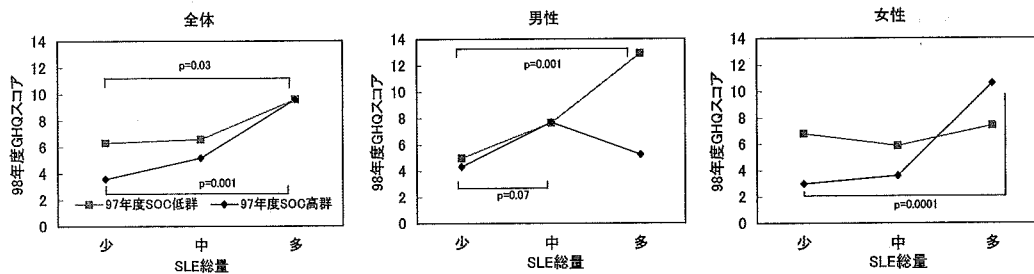


図2 SLE の98年度 GHQ への影響に対する SOC の緩衝作用



コアの有意な低下がみられた。本研究の対象者は、20代も含まれているものの、理論上 SOC は、ほぼ安定期に達している対象である。SOC が97年から98年の1年間で変化した原因のひとつとして、97年から98年にかけて質問項目の表現に一部修正を加えたことがあげられる。しかし、SOC の安定性についてはほとんど実証的なデータはなく^{24,25)}、本研究の結果からは、SOC が低い場合に、ストレスフルな生活出来事の影響を受けやすく、1年後の SOC が変化する事が示された(図1)。また男女別では、SOC が低いことは、男性が女性に比べてストレスフルな生活出来事の影響を受けやすく、1年後の SOC の低下をきたす可能性が示唆された。97年度、98年度の回収状況をみると、男性が占める割合は、それぞれ43.5%、40.2%であり、郵送法を基本として訪問回収を行った本研究では、調査に関心のない者、また日中仕事等で不在の者が、高い割合で分析対象から漏れてしまった可能性は高い。また、分析対象者が減ったことで、対象者の SOC 特性の偏りが出やすくなった可能性は否定できない。しかし、97年度と98年度の回収状況の男女比は極端な

差ではなく、SOC の理論概念においても、ストレスフルな出来事の SOC への影響の仕方について、性差があることは触れられていない。Lundberg は、子供の時の生活環境と現在の健康状態についての研究で、SOC が低い場合に、経済的困難さや家族内の意見の相違が多くあったかどうか、精神的抑鬱に対しては約3倍、病気を繰り返すことや身体症状の訴えに対しては約2倍にリスクが増加するという SOC の健康状態への影響を示すことに加えて、子供の時の生活環境が現在の健康状態に関連しているという汎抵抗資源(Lundberg の例では、子供の時の生活環境)の重要性も指摘している²⁶⁾。Clive Wood が、SOC の有用性について認めながらも、SOC は変わりうるのではないかと示唆しているように²⁷⁾、理論的枠組を支える SOC の実証的データはまだ十分とはいえない。SOC の理論を扱っていくためには、SOC は変化し得るのか、どのような要因が SOC に影響を与えるのかといった内部構造について解明していくことも必要である。そして、SOC そのものだけでなく、汎抵抗資源をも研究デザインに含めて検討していくことが必要であろう⁵⁾。

2. SOC と GHQ との関連, SLE が GHQ に及ぼす影響に対する SOC の緩衝作用

97年度 SOC と97年度・98年度 GHQ は、ともに高い負の相関がみられ、横断的のみならず、縦断的にも SOC の高さがその後の精神健康の良好さと関連していることが示された。しかし、分散分析の結果、男性において、SOC が高いことがストレスフルな生活出来事がある場合にも精神健康をより良く保つという可能性がみいだされたものの、女性では SOC が SLE と精神健康との関連を緩衝するという結果はみられず、SOC の働きは男女によって異なることが示された。Carmel らは、横断的データを用いて、精神的 well-being, 身体的 well-being, 身体的能力 (functional ability) という3つの健康指標に、SOC とライフイベントの関連の仕方に性差による違いがみられるかを検討している。その結果、ライフイベントは女性のみ、SOC は男性のみに関連がみられ、男性では SOC が高いほど健康状態が良いという正の関連がみられたことから、男女ではライフイベントと SOC の健康指標への働き方に違いがあることを示している⁴⁾。本研究の結果は、Carmel らの結果と類似しており、ストレスフルな生活出来事が多い場合に、男性では、SOC が低いと精神健康への影響を緩衝できなくなることを示唆するものと考えられる。

また、女性で SOC の緩衝作用がみられなかった要因の一つに方法論的問題も考えられる。Flanery らは、緩衝作用がみいだせなかった原因として、SOC スケールと従属変数としてあげた不安・抑鬱スケールが高い相関を示し、内容的にも関連している点を指摘している¹¹⁾。SOC の緩衝作用が検証された Bishop の研究では、従属変数として1年間に経験した深刻な病気の数とその深刻度をあげており¹²⁾、従属変数によって SOC の緩衝作用の検証結果が異なってくるのが考えられる。本研究においても従属変数として扱った精神健康と SOC との相関は0.4~0.6と非常に高く、同様の方法論的問題が考えられる。Lundberg が触れているように、健康状態に対する SOC の緩衝作用をより正確に検証するためには、概念的な類似点がいずれも少ないと考えられる身体的側面の指標を従属変数として取り上げて、今後検討していくことが必要であろう²⁰⁾。

Antonovsky の SOC の概念は、非常に新しいものである。SOC は、ヘルスプロモーションの基礎理論としても注目され²⁰⁾、また、すでに National Health Survey の一環として、健康との関連について検討が行われている国もある²⁹⁾。しかし、日本での SOC に関する研究はまだ始まったばかりである。今後の更なる検討が行われ、理論的にも実証的にも SOC の有用性の検証が行われることが望まれる。

(受付 '99. 1.25)
(採用 '99. 8.25)

文 献

- 1) Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
- 2) Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health. San Francisco: Jossey-Bass, 1987. アーロン・アントノフスキー著, 山崎喜比古監訳. 健康の謎を解く—ストレス管理と健康保持のメカニズム—. 有信堂, 1999 (印刷中).
- 3) Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine* 1993; 36 (6): 725-733.
- 4) Carmel S, Anson O, Levenson A et al. Life events, sense of coherence and health: gender differences on the kibbutz. *Social Science & Medicine* 1991; 32 (10): 1089-1096.
- 5) Anson O, Carmel S, Levenson A, et al. Coping with recent life events: the interplay of personal and collective resources. *Behavioral Medicine* 1993; 18 (4): 159-166.
- 6) Tishelman C, Taube A, Sachs L. Self-reported symptom distress in cancer patients: reflections of disease, illness or sickness?. *Social Science & Medicine* 1991; 33 (11): 1229-1240.
- 7) Lundman B, Norberg A. The significance of a sense of coherence for subjective health in persons with insulin-dependent diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18 (3): 381-386.
- 8) Langius A, Bjorvell H, Lind MG. Functional status and coping in patients with oral and pharyngeal cancer before and after surgery. *Head & Neck* 1994; 16 (6): 559-68.
- 9) Cederblad M, Hansson K. Sense of coherence—a concept influencing health and quality of life in a Swedish psychiatric at-risk group. *Israel Journal of Medical Sciences* 1996; 32 (3-4): 194-199.
- 10) Rena F, Moshe S, Abraham O. Couples' adjustment to one partner's disability: the relationship between

- sense of coherence and adjustment. *Social Science & Medicine* 1996; 43 (2): 163-171.
- 11) Flannery RB Jr, Flannery GJ. Sense of coherence, life stress, and psychological distress: a prospective methodological inquiry. *Journal of Clinical Psychology* 1990; 46 (4): 415-420.
 - 12) Bishop GD. The Sence of Coherence as a Resource in Dealing with Stress. *Psychologia* 1993; 36: 259-265.
 - 13) 岩井 淳, 山崎喜比古. 健康生成モデルと中心概念 'Sense of Coherence'. *保健医療社会学論集* 1997; 8: 54-61.
 - 14) 小田博志. 健康生成パースペクティブ: 行動科学の新しい流れ. *日本保健医療行動科学会年報* 1996; 11: 261-267.
 - 15) Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research* 1967; 11: 213-218.
 - 16) Rahe RH. Multi-cultural correlation of life change scaling: America, Japan, Denmark and Sweden. *Journal of Psychosomatic Research*. 1969; 13: 191-195.
 - 17) 石川 啓. 第2章ストレスの心理学, IV 生活ストレスの測定. 早石 修, 監修. *ストレス社会と心の健康*. 世界保健通信社, 1991; 124-140.
 - 18) Goldberg DP. The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. *Maudsley Monograph No. 21*. London: Oxford University Press, 1972.
 - 19) 岩田 昇. 軽症精神障害における自己記入式調査票. *精神科診断学* 1992; 3 (4): 413-427.
 - 20) 中川泰彬, 大坊郁夫. 日本版一般健康調査質問紙法の妥当性と信頼性の検討とこの質問紙法の臨床応用. 中川泰彬 (編) 質問紙法による精神・神経症状の把握の理論と臨床応用, 第2部. 国立精神衛生研究所モノグラフ 1982; 110-197.
 - 21) 大橋靖雄, 浜田知久馬. 生存時間解析 SASによる生物統計. 東京大学出版会, 1995.
 - 22) Kivimaki M, Vahtera J, Thomson L, et al. Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline. *Journal of Applied Psychology* 1997; 82 (6): 858-872.
 - 23) Anson O, Paran E, Neumann L et al. Gender differences in health perceptions and their predictors. *Social Science & Medicine* 1993; 36 (4): 419-427.
 - 24) Geyer S. Some conceptual considerations on the sense of coherence. *Social Science & Medicine* 1997; 44 (12): 1771-1779.
 - 25) Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 1996; 11 (1): 11-18.
 - 26) Lundberg O. Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations. *Social Science & Medicine* 1997; 44 (6): 821-31.
 - 27) クライヴ・ウッド, 石井清子, 訳. 人生に「イエス」と言おう!. 日本教文社, 1992. Clive Wood. 'SAY YES TO LIFE'; J. M. Dent & Sons Ltd, 1990.
 - 28) Kiskbusch I. Tribute to Aaron Antonovsky—'What create health'. *Health Promotion International* 1996; 11 (1): 5-6.
 - 29) Hood SC, Beaudet MP, Catlin G. A healthy outlook. *Health Reports* 1996; 7 (4): 25-32.
-

Appendix SOG 29項目スケール日本版

以下に、私たちの人生に関する質問があります。1から7までのうち、あなたの感じ方を最もよく表している番号に、一つだけ○をつけてください。

R (1) あなたは、誰かと話しているときに、相手が自分のことを理解していないと感じることがありますか？	1	2	3	4	5	6	7
まったく感じない							いつも感じている
(2) これまで、他人の協力が必要なことをしなければならぬとき、あなたは、うまくいくと思えましたか？	1	2	3	4	5	6	7
きつとうまくいか ないと思った							きつとうまくいく と思った
(3) とても親しく感じる人びと以外で、あなたが毎日接する人たちのことを考えて下さい。 あなたは、その人たちのことをどれほどよく知っていますか？	1	2	3	4	5	6	7
知らない人のよう に感じる							とてもよく知って いる
R (4) あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？	1	2	3	4	5	6	7
まったくくない							とてもよくある
R (5) あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？	1	2	3	4	5	6	7
まったくなかった							いつもそうだった
R (6) あなたは、あてにしていた人ががっかりさせられたことがありますか？	1	2	3	4	5	6	7
まったくなかった							いつもそうだった
R (7) 人生というものは、	1	2	3	4	5	6	7
興味の尽きないも のだ							型にはまった単調 なものだ
(8) 今まで、あなたの人生は、	1	2	3	4	5	6	7
明確な目標や目的 はまったくなかった							とても明確な目標 や目的があった
(9) あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？	1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある							まったくくない
(10) 過去10年間のあなたの人生は、	1	2	3	4	5	6	7
次に何が起こるか わからない出来事 ばかりだった							見通しのきいたも のだった
R (11) 将来あなたがすることの多くは、たぶん、	1	2	3	4	5	6	7
魅力あふれるもの だろう							ひどく退屈なもの だろう
(12) あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいかわからないと感じることがありますか？	1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある							まったくくない
R (13) あなたの人生観をもっともよく表しているのは、	1	2	3	4	5	6	7
人生での出来事に 対して、いつも解 決策をみつけるこ とができる							人生での出来事に 対して、解決策は ない
R (14) 自分の人生について考えるとき、しばしば、あなたは、	1	2	3	4	5	6	7
生きていて本当に よかったと感じる							自分はなぜ存在し ているのか、疑問 に感じる

(6) あなたは、困難な問題に直面したとき、その解決法は、 1 2 3 4 5 6 7 いつも混乱してみ つけるのが難しい	いつも何の迷いも なくみつけれらる
(6) あなたが毎日していることは、 1 2 3 4 5 6 7 喜びと満足を与え てくれる	つらく退屈である
(7) 将来のあなたの人生は、たぶん、 1 2 3 4 5 6 7 次に何が起こるの かわからない出来 事ばかりだろう	見通しのきいたも のになるだろう
(6) これまで、いやなことが起きたとき、多くの場合、あなたは、 1 2 3 4 5 6 7 それにうちのめさ れてしまった	そんなこともある だろう、と受け入 れてやってきた
(6) あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？ 1 2 3 4 5 6 7 とてもよくある	まったくない
R (6) あなたは、何か楽しいことをしているとき、 1 2 3 4 5 6 7 きっとこのまま楽 しい気分であら るだろうと思う	きっとなにかが起 こってこの楽しい 気分が壊されるだ ろうと思う
(6) あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？ 1 2 3 4 5 6 7 とてもよくある	まったくない
(6) 将来のあなた自身の人生は、 1 2 3 4 5 6 7 まったく意味や目 的のないものにな ると思う	意味や目的に満ち たものになると思 う
R (6) あなたは、この先、誰か頼りにできる人がいつもいると思いますか？ 1 2 3 4 5 6 7 必ずいると思う	いないと思う
(6) あなたは、いま何が起きようとしているのかはつきりわからない、という不安な気持ちになることがありますか？ 1 2 3 4 5 6 7 とてもよくある	まったくない
R (6) どんなに強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。 あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか。 1 2 3 4 5 6 7 まったくなかった	よくあった
(6) 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、 1 2 3 4 5 6 7 そのことを過大に 評価したり、過小 に評価してきた	適切な見方をして きた
R (7) これから、人生の大事な場面で困難に直面したとき、あなたはどう思うでしょうか？ 1 2 3 4 5 6 7 必ず困難を乗り越 えられると思う	困難を乗り越えら れないと思う
(6) あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？ 1 2 3 4 5 6 7 とてもよくある	まったくない
(6) あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？ 1 2 3 4 5 6 7 とてもよくある	まったくない

★ 質問項目の頭に「R」をつけた項目は、得点を逆転させる項目であることを示しています。

SENSE OF COHERENCE, STRESSFUL LIFE EVENTS AND PSYCHOLOGICAL HEALTH

Tomoko TAKAYAMA*, Yuko ASANO*, Yoshihiko YAMAZAKI*, Kiyoko YOSHII*, Yuriko NAGASAKA*,
Jun FUKADA*, Yumi FURUSAWA*, Sachie TAKAHASHI^{2*}, Yukiko SEKI*

Key words: Sense of coherence, Stressful life event, Psychological health, Prospective study, Gender difference

Aaron Antonovsky's Sense of Coherence (SOC), as a stable disposition of personality that serves as a major coping resource for the preservation of health, has been widely used in many studies. However, few empirical studies are conducted on the concept of SOC. We examined the stability of SOC and the buffering effect of SOC on the psychological health in dealing with stressful life events. The subjects were 200 adults randomly selected in Tokyo, and follow-up survey was conducted one year after the first survey. Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ) was used for assessing psychological health. Antonovsky's SOC scale was translated into Japanese (and reverse translated) in this study. The test-retest reliability of SOC scale was 0.78. Cronbach's alpha was 0.91. The factors related to the SOC supported previous findings and Antonovsky's theory about the positive correlation with educational and economic status. In the follow-up survey, the subjects were also asked about the experience of 56 stressful life events (SLE) composed of four aspects of life during the previous year: personal, family, work and environment. The SLE was assessed through the total number and the weighted score. Contrary to the theory, the results showed that the SOC score has no intra-individual stability. The mean score of SOC in 1998 was 131.1 ± 23.9 , significantly lower than that in the previous year. When the subjects were divided into two groups based on a median 1997 score, the effect of SLE negatively affected SOC scores after one year among those who had a low SOC, although this effect was not observed among those who had a high SOC. The effect of SLE on changes of SOC was stronger among men compared to women. Also, the results showed the SOC was positively related to psychological health, and the buffering effect of SOC on the psychological health in dealing with stressful life events was only observed among men. Findings in this study suggest that SOC is variable for those with weak SOC if they experienced stressful life events. Also, the stressful life events differentially affect the SOC among men and women. The buffering effect was not sufficiently proven in this study. Methodological issues to confirm Antonovsky's theory are also presented.

* Department of Health Sociology, School of Health Sciences and Nursing, The Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

^{2*} Japanese Red Cross Hokkaido College of Nursing